



쾌하의 의료 책자

당장 열어보십시오! 쾌하가 선택해야 합니다.



DSHS 22-542(X) KO (Rev. 5/04)



워싱턴주의 메디케이드 프로그램으로 환영합니다

이 안내책자는 귀하가 선택할 수 있는 건강보험과 치료혜택을 어떻게 선정하는지를 설명해 주기 위한 책자입니다

지금 귀하는 메디케이드(Medicaid)의 혜택을 받기 때문에 귀하가 어떻게 의료혜택을 받을 것인지 선택할 시기가 되었습니다. 귀하는 귀하가 어디에 거주하는지에 따라서 매니지드 케어(managed care)나 휘휘서비스(fee-for-service)를 선택할 수 있습니다. 이 안내책자 1페이지 선정서류에 귀하가 선정할 수 있는 건강보험리스트가 게시되어 있습니다.

이 안내책자는 매니지드 케어(managed care)나 휘휘서비스(fee-for-service)에 대해서도 설명해 줍니다. 이 안내책자는 귀하가 건강보험을 선정하기 전에 어떻게 의료혜택을 받는지에 대해서 알아두어야 할 점도 설명해 줍니다.

귀하에게 의사나 병원 또는 귀하가 원하는 건강보험에 있을 경우는 그런 것을 즉시 저희한테 연락하는 것은 매우 중요한 일입니다. 그래서 귀하가 선택할 수 있는 것과 어떻게 선정해야 하는지를 알아야 하는 것은 중요한 일입니다.

저희가 귀하한테서 _____ 까지 연락을 받지 못할 경우는
_____ 부터는 귀하와 귀하 가족은 다음의 건강보험에 가입되
게 됩니다:



Healthy Options
1-800-562-3022

선정하였거나 질문이 있을 경우는 저희한테 월요일부터 금요일, 오전 7시부터 오후 6시 사이에 1-800-562-3022로 연락해 주시기 바랍니다.

시력 및 청력장애인(TTY/TDD)은 1-800-848-5429로 연락하시기 바랍니다 (귀하의 전화기가 이 전화를 이용할 수 있도록 장치되어 있어야 함)

상기한 전화번호들은 모두 장거리 무료전화번호들입니다. 연락하시면 성심껏 도와드리겠습니다!

이 안내책자에는 무엇이 실려있는가

다음과 같이 시작됩니다:

선정 서류	1페이지
귀하의 의료 혜택에 관해서	3페이지
귀하의 선택에 관해서	4페이지
귀하의 건강보험은 어떻게 선정하는가	5페이지
건강보험에서는 어떻게 의료 혜택을 받는가	6페이지
주치의사(PCP)를 찾는 방법	7페이지
귀하는 건강보험에 가입해야 하는가?	
(건강보험에 가입해야 한다는 조항에서 제외되는 사람들도 있음)	9페이지
어떤 의료 혜택과 서비스를 받는가?	10페이지
신분증(ID)	12페이지
귀하의 권리 및 의무	13페이지
미국인디안/알라스카 원주민에 대한 안내사항	14페이지
건강보험에 대한 안내	17페이지

이 안내책자를 읽는 것이나 이해하기가 어려울 경우는 저희한테 1-(800) 562-3022로 연락해서 도움을 요청하시거나 큰 글자로 준비된 안내책자를 요청하시기 바랍니다. 시력 및 청력장애인(TTY/TDD)DMB 1-800-848-5429로 연락하시기 바랍니다 (귀하의 전화기가 이 전화를 이용할 수 있도록 장치되어 있어야 함)

이 안내책자는 다른 언어로 번역되었습니다:



본 책자를 한국어로 얻으시려면 1-800-562-3022로 연락하십시오.

ເປັນເຕີມກົດເປັນພາສາອາງວິນ, ກະຊວງໄທທາວອກ 1-800-562-3022.

1-800-562-3022

Muốn có tập sách này bằng Tiếng Việt, xin gọi số 1-800-562-3022.

Para obtener una copia de este folleto en español llame al 1-800-562-3022.

ມີຫຼັກສູດລາຍງານໃຫຍ່: ພາກສາຂອງພະຍາບຸ, ມູນຄວດຢູ່ 1-800-562-3022.

Звоните по телефону 1-800-562-3022 для получения этого буклета на русском.

如需中文版的手冊，請電：1-800-562-3022。

질문이 있습니까? 보건사회부 의료보조(DSHS Medical Assistance) 안내전화인 1-800-562-3022로 연락하시기 바랍니다.



Sign-up form

선정 서류



귀하가 전화로 선정했을 경우는 이 서류를 작성하지
않아도 됩니다! 1-800-562-3022로 즉시
연락하십시오!

1-800-562-3022

(청각장애인/시각장애인(TTY/TDD)은
1-800-848-5429로 연락하십시오.)

1-2-3 세는 것처럼 쉽습니다!

1. 귀하가 선정할 수 있는 건강보험들은 모두 여기에 게시했습니다. 귀하와 귀하의 보건 사회부 의료신분증(DSHS Medical ID)에 게시되어 있는 사람들이 어떤 방법으로 진료받기를 원하는지를 한 칸에 표기하시기 바랍니다:

2. 귀하는 이 사람의 주치의사(PCP)로 어떤 의사를 원하십니까?(귀하가 주치의사(PCP)로 기입한 의사들은 모두 건강보험에 반드시 가입돼 있어야 합니다. 귀하가 확실하지 않을 경우는 그 의사에게 연락해서 귀하가 원하는 건강보험에 가입돼 있는지 여부를 확인하시기 바랍니다.)

이름:	주치의사(PCP)의 이름:

3. 귀하의 의료신분증(medical ID)에 기입돼 있는 사람 중 임신했거나 곧 수술해야 되는 사람이 있습니까?

임신 하였습니까? 누구입니까? 이름: _____ 출산 예정일: _____

수술을 해야 합니까? 누구입니까? 이름: _____ 수술 날짜: _____

이 사람이 진료를 받고 있는 의사나 병원은 어디입니까?

의사 이름: _____ 병원 전화 번호: _____

귀하의 의료신분증(medical ID)에 기입돼 있는 아이들 중 특별한 증상이 있거나 발육장애 증상이 있는 자녀들이 있습니까?

예 _____

자녀(또는 자녀들)의 이름과 특정 증상을 기재하십시오:

귀하가 선정한 것을 알려주십시오.

가장 쉬운 방법은 장거리 무료전화번호인 1-800-562-3022로 저희한테 전화해 주는 것입니다.

월요일부터 금요일, 오전 7시부터 오후 6시

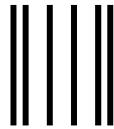


청각장애인/시각장애인(TTY/TDD)은 1-800-848-5429로 연락하십시오.

그렇지 않으면 비지네스용답용지 겉면을 반으로 접어서 반송해 주시기 바랍니다.

(우표를 붙이지 않아도 됨.)

또는 휘쓰로 360-725-2144로 전송해 주셔도 됩니다.



NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES

BUSINESS REPLY MAIL

FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO. 256

OLYMPIA WA

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

DEPARTMENT OF SOCIAL & HEALTH SVCS
HEALTHY OPTIONS
PO BOX 45505
OLYMPIA WA 98599-5505



귀하의 의료 혜택에 관해서

엠에이에이(MAA)는 무엇이며 왜 귀하에게 중요한 것인가?

엠에이에이(MAA)는 의료보조 관리처(Medical Assistance Administration)입니다. 저희는 연방 메디케이드(Medicaid) 프로그램과 협조 해서 귀하의 진료비를 지불해 줍니다.

엠에이에이(MAA)는 어떻게 귀하의 진료비를 지불해 주는가?

엠에이에이(MAA)는 귀하가 어디에 거주하거나 어떤 진료를 받는지에 따라서 두 가지 방법으로 귀하의 진료비를 지불해 주고 있습니다. 1페이지의 선정 서류에 귀하가 선정 할 수 있는 건강보험의 어떤 것인지를 설명해 줄 것입니다.

매니지드 케어(managed care)(건강보험이나 부족병원) 엠에이에이(MAA)는 귀하의 대부분의 진료비를 건강보험 회사나 부족병원에 지불해 줍니다. 귀하는 건강보험을 하나 선정 해서 한 사람의 의사한테서만 치료를 받습니다. 그 의사의 치료를 치료해 주거나 귀하가 전문의사의 치료를 받을 수 있게 해 줍니다. 이 프로그램은 헬씨 앞선스(Healthy Options)나 피씨씨엠(PCCM) (부족병원)(건강보험)이라고 부릅니다.*

회화서비스(fee-for-service)(건강보험의 아님): 귀하는 귀하의 보건 사회부(DSHS)의료 신분증(Medical ID card)을 받는 의사의 진료를 받습니다. 귀하는 모든 진료를 의료 신분증(Medical ID card)을 사용 해서 받으면 그 의사의 진료비 청구서를 엠에이에이(MAA)에 청구 합니다. 귀하가 회화서비스(fee-for-service)를 선정 할 수 있는지는 1페이지의 선정 서류를 검토해 보시기 바랍니다.

*매니지드 케어(managed care) 고객들은 휘-휘-서비스(fee-for-service) 메디케이드 신분증(Medicaid ID)으로 치과나 안경 서비스도 받을 수 있습니다. 그런 서비스 종목에 대한 안내사항은 이 안내책자 10페이지 및 11페이지를 참조 하시기 바랍니다.

귀하는 건강보험(헬씨 앞선스(Healthy Options))에 가입해야 하는가?

귀하가 어디에 거주하는지 및 귀하와 귀하 가족의 사정에 따라서 달립니다. 워싱턴주 어떤 지역에서는 매니지드 케어(managed care)만 선정해야 합니다. 1페이지의 선정 서류에 귀하가 선정 할 수 있는 건강보험의 게시되어 있습니다. 귀하가 왜 매니지드 케어(managed care)에 가입하면 안되는지에 대한 기타 사유는 9페이지를 참조 하시기 바랍니다.

귀하는 귀하나 귀하 가족의 진료비를 지불해야 하는가?

보통 지불하지 않아도 됩니다. 메디케이드(Medicaid)는 어떤 종목은 의료 혜택을 제공하지 않습니다. 그래서 메디케이드(Medicaid)가 의료 혜택을 제공하지 않는 치료를 귀하가 받았을 경우는 귀하 자신이 치료비를 지불해야 합니다. 어떤 치료 혜택을 제공하고 어떤 치료 혜택을 제공하지 않는지에 대한 안내사항은 10페이지 및 11페이지를 참조 하시기 바랍니다.

귀하의 선택에 관해서

건강보험은 어떤 점이 좋은가?

귀하는 하루에 24시간 아무 때나 간호사와 의사의 서비스를 이용할 수 있습니다. 건강보험 회사들은 무슨 문제가 있든지 도와줄 수 있는 고객 담당직원들이 있습니다. 그리고 귀하는 또한 건강프로그램에서 특별 서비스로 귀하의 자녀들을 위한 자전거용 헬멧이나 아기용 자동차의자를 선물로 받을 수도 있습니다. 건강보험에 대해 구체적으로 알고 싶을 경우는 17페이지부터 시작하는 건강보험 안내페이지에 게시되어 있는 전화번호로 연락해 보시기 바랍니다.

귀하가 휘휘서비스(Fee-For-Service)를 선정할 수 있는 지역에 거주할 경우 외 마네지드 케어(managed care)를 선정해야 하는가?

귀하가 매니지드 케어(managed care)를 선정하지 않을 경우는 귀하의 휘휘서비스(fee-for-service) 의료 신분증(medical ID)을 받고 치료해 준 후 진료비 청구서를 엠 에이 에이(MAA)로 청구할 의사를 찾기가 어렵기 때문입니다. 그러므로 귀하에게 가까운 의사나 진료 제공자들에게 연락해서 어떤 것을 선정하는 것이 좋은지 문의해 보시기 바랍니다.

어떤 건강보험을 선정해야 하는지 또는 휘휘서비스(fee-for-service)를 선정할 수 있는지는 어떻게 아는가?

그런 것은 귀하가 어디에 거주하는지에 따라서 다릅니다. 1페이지에 있는 귀하가 작성해야 될 선정 서류에 귀하가 선정할 수 있는 것에 대한 설명이 있습니다. 건강보험에 대한 안내사항은 이 안내책자 17페이지부터 시작됩니다.

귀하가 원하는 의사가 있을 때는 어떻게 하는가?

귀하에게 귀하가 원하는 의사가 있을 경우는 그 의사의 선정하기 전에 그 의사가 어떤 건강보험에 소속돼 있는지를 확인하도록 하십시오. 직접 그 의사에게 연락하거나 건강보험으로 연락해서 확인할 수 있습니다. 어떤 의사들은 하나 이상의 건강보험에 소속돼 있기도 합니다.

귀하의 가족들은 모두 동일한 건강보험에 가입해야 하는가?

예! 귀하의 가족들은 모두 동일한 건강보험에 가입해야 합니다.

귀하가 선정할 준비되었을 때는 어떻게 의료 혜택을 선정할 수 있는가?

귀하는 월 15일 까지 선정해야 합니다. 귀하가 건강보험이나 휘휘서비스(fee-for-service) 중 아무 것이나 선정할 수 있어서 선정할 때는 저희가 귀하를 위해서 신청해 주도록 즉시 연락해 주시기 바랍니다. 쉽습니다. 1-800-562-3022로 연락해 주십시오.(또는 신청서를 작성해서 제출해 주시면 됩니다.)

귀하가 선정한 것을 저희한테 연락하지 않으면 어떻게 되는가?

저희가 월 15일 까지 귀하의 연락을 받지 못할 경우는 엠 에이 에이(MAA)의 컴퓨터가 귀하를 위해서 건강보험을 선정해 줍니다. 이 안내책자 앞장에 컴퓨터는 어떤 건강보험을 귀하를 위해서 선정해 주는지 참조해 보시기 바랍니다. 귀하는 귀하가 원하는 의사, 병원 및 진료 제공자들을 사용할 수 없을 수도 있습니다.

귀하의 건강보험은 어떻게 선정하는가

귀하가 선정할 수 있는 건강보험에 관해서 많이 알아보십시오

모든 건강보험들이 동일한 의료혜택을 제공하고 있긴 하지만 귀하가 결정하기 전에 참작해야 할 몇 가지 다른 점들이 있습니다. 귀하가 선정할 수 있는 건강보험을 비교하기 위해서는 이 안내책자 17페이지부터 시작하는 건강보험 안내사항을 참조하시기 바랍니다. 그 페이지에는 귀하가 선정하기 전에 질문사항이 있을 때 연락할 수 있는 전화번호도 게시되어 있습니다. 그 페이지에는 헬씨 옵션스(Healthy Options)에 가입돼 있는 가입자들을 상대로 실시한 각 건강보험 대한 경험설문조사 결과도 실려있습니다.

귀하와 귀하의 가족이 원하는 의사와 진료제공자에 대해서 생각해 보십시오

귀하가 원하는 의사나 병원이 있을 경우는 귀하가 건강보험을 선정하기 전에 그들이 어떤 건강보험에 소속돼 있는지를 확인하시기 바랍니다. 어떤 의사들은 하나 이상의 건강보험에 소속돼 있기도 합니다. 귀하가 어떤 병원을 사용할 수 있는지는 귀하의 의사가 어떤 병원을 사용하는지에 따라서 다르다는 것도 명심하시기 바랍니다.

주치의사(PCP)를 찾는데 도움이 필요하십니까?

귀하가 귀하의 주치의사(PCP)로 선정하고 싶은 의사나 진료제공자를 찾는데 도움이 필요할 경우는 다음의 방법으로 주치의사(PCP)에 대한 안내사항을 얻을 수 있습니다:

- 귀하가 원하는 건강보험에 연락합니다.(전화번호는 건강보험 안내사항이 시작되는 17페이지에 게시되어 있습니다.)
건강보험은 그 건강보험에 소속돼 있는 의사나 진료제공자 리스트를 귀하한테 제공해서 귀하가 그중 하나를 선정해서 귀하의 주치의사(PCP)로 선정할 수 있게 해 줍니다.
- 7페이지의 주치의사(PCP) 리스트 요청서류를 제출해서 귀하가 거주하고 있는 지역에 제공되고 있는 건강보험에 소속돼 있는 주치의사(PCP) 리스트를 요청합니다.
- 인터넷에서 다음 진료제공자 목록 웹사이트를 방문해 봅니다.



<http://maa.dshs.wa.gov/ipndweb/>

- 웹사이트에는 의사, 병원 및 약국의 주소들과 전화번호등 안내사항이 많이 실려있습니다!
- 귀하는 또한 저희 진료제공자 목록에서 건강보험 웹사이트으로 연결할 수도 있습니다.
- 공공도서관에는 귀하가 무료로 사용할 수 있는 인터넷이 있습니다.

건강보험에서는 어떻게 의료혜택을 받는가?

귀하가 건강보험을 선정한 후에는 어떻게 되는가?

귀하가 선정한 후에는 귀하의 건강보험 회사가 귀하의 건강보험 신분증(ID)과 귀하가 어떻게 의료혜택을 받을 수 있는지에 대한 알아두어야 할 안내사항을 보내줍니다. 귀하는 의료혜택을 받을 때 마다 귀하의 건강보험 신분증(health plan ID)과 귀하의 의료신분증(medical ID)(귀하가 매월 의료보조(Medical Assistance)에서 받는)을 보여 줘야 한다는 것을 명심하시기 바랍니다.(신분증(ID)에 대한 상세한 안내사항은 12페이지 참조 학습 시오)

귀하가 원하는 의사나 병원에 갈 수 있는가?

갈 수 없습니다. 각 건강보험마다 치료받을 수 있는 특정 의사와 진료제공자들이 있습니다. 대부분의 건강보험들은 사용해야 되는 특정 병원과 약국도 있습니다. 모든 건강보험들은 귀하가 사용할 수 있는 병원은 귀하의 의사가 어떤 병원을 이용하는지에 따라 다릅니다. 상세한 안내사항은 귀하의 건강보험에 연락해서 확인해 보시기 바랍니다.

귀하의 주치의사(PCP)는 귀하가 필요한 대부분의 치료를 해 줍니다

귀하는 대부분 또는 모든 치료를 귀하의 건강보험에 속해있는 한 사람의 의사한테서 받게 됩니다. 그 사람을 귀하의 주치의사(PCP (Primary Care Provider))라고 부릅니다. 귀하의 주치의사(PCP)는 의사, 간호사 또는 의사보조원이 될 수도 있습니다. 귀하가 전문의사나 다른 진료자한테서 진료를 받아야 할 경우는 귀하의 주치의사(PCP)가 그런 진료를 받을 수 있도록 도와줄 것입니다.

임신중 진료나 기타 여성건강을 위한 진료는 귀하의 주치의사(PCP)의 의뢰를 받지 않고도 받을 수 있습니다

귀하가 여성일 경우는 임신중 진료나 기타 여성의 건강을 위한 진료는 귀하가 진료받고자 하는 의사가 귀하가 선정한 건강보험에 소속돼 있는 이상은 귀하의 주치의사(PCP)의 의뢰(승인)를 받지 않고도 진료받을 수 있습니다.

귀하와 귀하의 의료신분증(medical ID)에 기입되어 있는 사람들은 서로 다른 주치의사(체)를 가질 수 있는가?

예! 주치의사들(PCP)이 모두 귀하가 선정한 건강보험에 소속돼 있는 이상은 귀하와 귀하의 의료신분증(medical ID)에 기입되어 있는 사람들은 각기 다른 주치의사(PCP)를 선정해도 됩니다.

귀하나 가족이 이미 치료받기로 예정되어 있을 경우(예: 수술)는 어떻게 하는가?

귀하가 선정한 건강보험에 즉시 연락해서 귀하가 필요한 치료를 받을 수 있도록 그들이 도와줄 수 있게 하십시오. 그리고 선정 서류에도 그런 것을 알려주는 부분이 있습니다. 선정 서류에 그런 것을 기입하시면 저희가 귀하의 건강보험에 그런 것을 알립니다.

귀하가 귀하의 건강보험에 대해 만족해 하지 않을 경우는 어떻게 하는가?

제일 먼저 귀하의 건강보험에 연락해서 왜 귀하가 만족해 하지 않는지를 알리십시오. 그러면 그들이 귀하의 불평서를 제출하도록 도와줄 것입니다. 그러나 귀하의 건강보험은 귀하의 불평사항을 해결하지 못할 경우는 엠에이에이(MAA)에 도움을 요청할 수 있습니다.(공정 청문회) 귀하는 귀하의 건강보험에서 이런 절차에 대한 상세한 안내사항도 받습니다.

질문이 있습니까? 보건사회부 의료보조(DSHS Medical Assistance) 안내전화에 1-800-562-3022로 연락하시기 바랍니다.



귀하는 매니지드 케어(managed care) 건강보험에 소속돼 있는 주치의사(PCP)를 찾아야 하는가?

귀하가 건강보험에 가입돼 있으면 귀하는 귀하의 대부분 또는 모든 진료를 귀하의 주치의사(PCP)라고 부르는 의사나 진료제공자한테서 받게 됩니다.

주치의사(PCP)에 대한 안내사항 :

- 1. 가장 신속한 방법은 건강보험에 연락하십시오.**
- 2. 다른 방법은 인터넷 제공자 목록(Internet Provider Directory) 웹사이트(<http://maa.dshs.wa.gov/ipndweb/>)을 방문해 보시기 바랍니다.**
- 3. 그렇지 않으면 이 페이지를 잘라서 귀하의 카운티내 건강보험에 소속돼 있는 주치의사(PCP)리스트를 받을 수 있도록 제출하시기 바랍니다.**

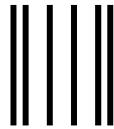
귀하가 이 페이지를 제출할 때는 즉시 제출하도록 하십시오. 선정 마감일에 늦지 마십시오.

귀하의 이름 : _____

주소 : _____ 번지 : _____

시 : _____ 주 : _____ 우편번호 : _____

전화번호 : _____



NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES

BUSINESS REPLY MAIL

FIRST-CLASS MAIL

PERMIT NO. 256

OLYMPIA WA

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

DEPARTMENT OF SOCIAL & HEALTH SVCS
HEALTHY OPTIONS
PO BOX 45530
OLYMPIA WA 98599-5530



귀하는 건강보험에 가입해야 하는가?

이 안내책자의 1페이지 선정 서류를 참조하십시오. 귀하가 건강보험에 가입해야 하는지 여부를 설명해 줄 것입니다. 1페이지 선정 서류에 "휘휘서비스(Fee-For-Service)"나 "부족병원(Tribal Clinic)"이 게시되어 있지 않을 경우는 건강보험에 가입해야 합니다. 그러나 다음 사항에 해당될 경우는 면제됩니다:

1. **미국인디안이거나 알래스카 원주민은** 건강보험을 선정하지 않아도 됩니다. 귀하가 선택할 수 있는 것에 대한 안내사항은 14페이지를 참조하시기 바랍니다.
2. **다른 건강보험에 있는 사람들은** 헬씨 앞선스(Healthy Options) 건강보험에 가입하지 않아도 됩니다. 어떤 사람들은 의료보조(Medical Assistance) 외에도 다른 건강보험에 가입돼 있기도 합니다. 귀하가 이 경우에 해당될 경우는 엠에이에이(MAA)가 헬씨 앞선스(Healthy Options)에 가입해야 되는지를 알려줍니다.
3. **귀하 지역 카운티의 특별치료를 받아야 하는 아이들 프로그램**(Children with Special Health Care Needs Program)을 통해서 공공건강이나 커뮤니티 건강 간호사한테 특별한 치료를 받아야 하는 자녀들은 면제됩니다. 그런 자녀들이 어떻게 치료를 받는지는 1-800-562-3022로 연락하시기 바랍니다.
4. **귀하가 무주택자이며** 120일(4개월 미만) 미만으로 임시숙소(shelter)나 임시주소에 거주할 경우는 건강보험을 선정하지 않아도 됩니다.
5. **귀하의 건강보험에 소속돼 있지 않은 의사나 진료제공자의 치료를 받고 있으며 그 의사가 귀하는 왜 그 의사의 치료를 받아야 하는지 의학상 사유를 제공할 경우.**
6. **귀하가 농아이거나 청력장애자이며** 수화를 이해하는 의사나 진료제공자가 귀하의 건강보험에 소속돼 있지 않을 경우.
7. **귀하가 영어로 소통할 수 없으며** 귀하의 모국어를 사용하는 의사나 진료제공자가 귀하의 건강보험에 소속돼 있지 않을 경우.

귀하가 상기한 사항에 해당될 경우는 건강보험에 가입하지 않겠다고 요청할 수 있습니다. 1-800-562-3022로 연락해 주시기 바랍니다. 그러면 저희가 귀하의 사유를 검토해서 결정을 내립니다. 귀하가 건강보험을 선정하기 전에 연락하지 않을 경우는 저희가 결정을 내릴 때 까지는 귀하가 선정한 건강보험에 가입돼 있어야 합니다.

어떤 의료 혜택과 서비스를 받는가?

메디케이드(Medicaid)는 귀하가 매니지드 케어(managed care)나 휘휘서비스(Fee-For-Service)에 가입돼 있을 경우는 다음과 같은 의료 혜택과 서비스를 제공합니다.

귀하가 건강보험을 선정하면 건강보험은 귀하에게 어떤 의료 혜택을 제공하는지에 대한 상세한 안내책자를 보내주는 한편 귀하의 주치의사(PCP)는 귀하가 필요한 진료를 받도록 최선을 다 할 것입니다. 귀하가 필요로 할 때는 다음과 같은 서비스를 받을 수 있습니다. 건강보험은 더 많은 서비스 혜택을 제공해 주지만 귀하가 의뢰(승인)를 받도록 요구하기도 합니다. 상세한 내용은 건강보험회사나 고객 서비스로 연락해서 문의하시기 바랍니다.

- 구급차
- 혈액 및 혈액 약품
- 아동을 위한 척추지압 - 웰 차일드
검사(well child checkup)에서 의뢰되었을 경우만
- 투석
- 시력 검사
- 가족계획
- 당뇨병 및 심장질환을 위한 건강교육
- 가정건강 및 호스피스
- 입원치료(응급실, 입원실 및 외래환자 진료를 포함한)
- 예방접종(주사)
- 검사 및 엑스레이
- 임산부 진료 및 여성건강진료
귀하는 귀하가 선정한 건강보험에 소속되어 있는 진료 제공자의 진료를 받아야 합니다.
- 의약품 및 기구
- 정신건강치료(특정 안내사항은 건강보험에 연락하십시오)
- 진찰
- 산소/호흡 치료
- 약/처방
귀하의 건강보험의 약품 리스트를 참조하십시오
- 물리, 직업 및 화술 치료
- 임신여성을 위한 금연
- 전문의사의 치료
귀하의 주치의사(PCP)가 의뢰했을 경우
- 병원이나 이동수술센터에서 받는 수술
- 조직 및 장기 이식
- 응급치료
- 웰 차일드 검사(well child checkup)

어떤 혜택은 건강보험이나 다른 주정부 기관이 의료 혜택을 제공해 줍니다

귀하가 건강보험이나 귀하의 관할 지역 보건소(health department) 또는 가족계획 의료원에 직접 출두할 경우는 다음과 같은 의료혜택 및 서비스를 받을 수 있습니다:

- 가족계획 서비스 및 피임
- 에이치 아이 비(HIV) 및 에이즈(AIDS) 검사
- 예방접종
- 성병 치료 및 사후 치료
- 결핵검사 및 사후 치료
- 여성, 아기 및 아이(WIC) 프로그램

주요 : 윌(WIC) 프로그램은 관할지역 보건소(health department)에서만 제공합니다.

질문이 있습니까? 보건사회부 의료보조(DSHS Medical Assistance) 안내전화에 1-800-562-3022로 연락하시기 바랍니다.

어떤 의료혜택은 귀하의 보건사회부 의료신분증(DSHS Medical ID)만 혜택을 제공하고 다른 건강보험은 그런 혜택을 제공하지 않습니다

다음과 같은 혜택 및 서비스는 엠 에이 에이(MAA) 휘휘서비스(fee-for-service)가 제공하는 혜택입니다. 건강보험들은 이런 서비스 혜택을 제공하지 않습니다. 귀하가 이런 서비스를 받기 위해서는 반드시 보건사회부 의료신분증(DSHS Medical ID)을 사용해야 하며 엠 에이 에이(MAA)에 진료비 청구서를 제출할 진료제공자를 찾아야 합니다. 이 서비스중 어떤 서비스는 귀하지역 관할 커뮤니티 정신건강센터(community mental health center), 보건소(health department) 또는 가족계획의료원에서도 받을 수 있습니다:

- 제한된 치열교정
- 안경 및 안경교정
- 유전상담(산전)
- 보청기
- 진료시 통역
- 임산부 보조서비스(Maternity Support Services) 및 신생아 케이스 매니지먼트 (Infant Case Management) 등 퍼스트 스텝스 서비스(First Steps Services)
- 정신건강 서비스(입원 정신병치료, 커뮤니티 정신건강센터(community mental health center) 외래환자 서비스 및 약관리)
- 보건사회부(DSHS)가 승인한 센터에서의 신경발육 서비스
- 특별히 필요한 학생들을 위한 학교의료서비스(School Medical Services)
- 21세 미만일 경우 영구피임
- 술중독 및 마약 중독을 비롯한 단속물질 남용 방지 서비스
- 구급차를 제외한 진료약속을 위한 왕복 교통편의
- 자원한 임신중절

어떤 의료혜택은 엠 에이 에이(MAA)나 건강보험이 제공해 주지 않습니다

아래에 게시한 의료혜택 및 서비스는 건강보험이나 엠 에이 에이(MAA)가 혜택을 제공하지 않는 것들입니다. 귀하가 그런 서비스를 받을 경우는 귀하자신이 진료비를 지불해야 합니다. 상세한 안내사항은 건강보험의 고객서비스나 의료보조(Medical Assistance) 안내전화로 연락하시기 바랍니다.

- 법원이 명령한 서비스
- 불임증, 발기부전 및 성적기능부전 진단 및 치료
- 임상시험 및 연구치료나 서비스
- 외국여행을 위한 예방접종
- 사회보장국 장애혜택을 위한 의료검사
- 감옥 감금기간 동안의 진료
- 눈의 사시교정
- 개인적인 안락용품
- 직장, 보험이나 면허증을 위한 신체검사
- 성형수술
- 자원한 불임수술의 복원

여기에 게시하지 않은 혜택이나 서비스에 관한 질문이 있을 경우는 1-800-562-3022로 연락하시기 바랍니다.

질문이 있습니까? 보건사회부 의료보조(DSHS Medical Assistance) 안내전화에 1-800-562-3022로 연락하시기 바랍니다.

귀하의 보건사회부 의료신분증(DSHS Medical ID Card)

의료보조(Medical Assistance)혜택을 받는 모든 사람들은 초록색과 흰색으로 된 보건사회부 의료신분증(DSHS Medical ID)을 받게 됩니다. 귀하가 건강보험이나 피씨씨엠(PCCM) 또는 헤이서비스(Fee-For-Service)를 선정할 경우는 매월 이 의료신분증을 귀하에게 보내줍니다. 귀하의 의료신분증(Medical ID)은 귀하의 의사 및 다른 진료제공자 및 귀하가 어떤 의료혜택을 받을 수 있는지 알려줍니다. 그러므로 매월 그 의료신분증에 정확한 내용이 기재되어 있는지 확인하도록 하십시오. 예를 들어서, 귀하의 이름과 주소가 정확한지 및 귀하가 선정한 건강보험회사가 맞는지를 확인해야 합니다. 귀하는 진료를 받을 때나 서비스를 받을 때 및 처방약품을 받을 때마다 귀하의 의료신분증(Medical ID)을 보여 줘야 합니다.

저희는 이 것을 환자 신분부호(Patient Identification Code) 또는 퍼(PIC)이라 부릅니다. 이것은 저희가 메디케이드(Medicaid) 혜택을 받고 있는 사람들을 확인하는 방법입니다. 이것은 이름의 첫번째 자와 두번째 자, 생년월일과 귀하와 가족의 성 중 첫 다섯글자 및 동일할 경우 티비(TB)로 만들어졌습니다.

귀하의 의료신분증(Medical ID)은 개시돼 있는 날짜에만 유효합니다. 매월 첫주 일 이내로 의료신분증(Medical ID)을 받지 못할 경우는 1-800-562-3022로 즉시 연락하시기 바랍니다.

MEDICAL IDENTIFICATION CARD										
This Card Valid From: 08-01-03 To: 08-31-03										
Patient Identification Code (PIC)				Medical Coverage Information						
Initials JQ RC	Birthrate 010171 121299	Last Name PUBLI PUBLI	TB A A	Insurance	HMO	Detox	Restriction	Hospice	DD Client	Other
John Q. Public 123 Main St Anytown, WA 98999				CNP 076 007308084 1-800-555-1234 PLAN NAME L0000999 * 112234B						
SHOW TO MEDICAL PROVIDER AT TIME OF EACH SERVICE DSHS 13-030 apes (04/95)										
귀하가 이사를 할 경우는 귀하가 의료혜택을 받는 방법을 변경해야 될지도 모릅니다. 안내전화인 1-800-562-3022로 연락하시면 귀하가 귀하의 건강보험을 변경해야 되는지 여부를 알려줄 것입니다.				귀하의 건강보험의 약자와 전화번호는 다음과 같은 두곳에서 찾을 수 있습니다.						

귀하의 건강보험신분증(Health Plan ID)

귀하가 건강보험에 가입할 경우 귀하는 귀하의 건강보험으로 부터도 신분증(ID)을 받게 됩니다. 귀하가 진료약속을 하고 처방약품 혜택을 받기 위해서는 귀하의 보건사회부 의료신분증(DSHS Medical ID)과 건강보험신분증(ID) 두 가지 모두가 필요합니다. 귀하가 귀하의 건강보험신분증(ID)을 받기 전에 치료를 받아야 할 경우는 귀하의 보건사회부 의료신분증(DSHS Medical ID)에 게시되어 있는 건강보험으로 연락해 주시기 바랍니다.

질문이 있습니까? 보건사회부 의료보조(DSHS Medical Assistance) 안내전화인 1-800-562-3022로 연락하시기 바랍니다.

귀하의 권리 및 의무는 어떤 것인가?

귀하는 다음과 같은 권리가 있습니다:

- 귀하의 치료에 관한 결정을 할 수 있도록 도움을 받고 또한 치료를 받지 않을 권리
- 다음과 같은 안내사항을 받을 권리:
 - 귀하에 대한 치료
 - 귀하의 의사 및 어떻게 의뢰해 주는가
 - 전문의사 및 기타 진료제공자 한테서 받은 치료를 비롯해 어떻게 건강보험 이 치료비를 지불해 주고 있는가(귀하의 건강보험의 고객안내처에 연락해서 이런 사항을 문의하십시오)
 - 치료받을 수 있는 모든 방법 및 왜 귀하가 특정 치료를 받는지
 - 귀하의 건강보험
 - 혜택을 받을 수 있는 종목
- 귀하에게 가까운 곳에서 제 시간에 서비스를 받을 수 있는 권리
- 공손히 대우받을 수 있는 권리 - 모든 프로그램 및 활동에서 차별대우를 할 수 없습니다. 아무도 인종, 피부색, 출신국, 성별, 나이, 종교, 신조 또는 장애 때문에 제외될 수 없습니다.
- 귀하의 의료혜택과 문제점에 관해서 부정적인 결과없이 자유로히 표현할 수 있는 권리
- 귀하의 치료에 대한 기록과 내용에 대한 비밀을 보장받을 권리
- 귀하의 치료기록의 사본을 요청하고 필요할 경우 변경해 줄 것을 요청할 수 있는 권리
- 불평사항을 제출할 수 있는 권리

귀하는 다음과 같은 의무가 있습니다:

- 귀하의 치료에 관해 결정해야 될 의무
- 귀하의 건강에 관한 정확한 내용을 의사에게 제공해서 귀하가 필요한 치료를 해 줄 수 있게 할 의무
- 귀하가 치료를 받을 때 의사의 지시사항대로 이행할 의무
- 귀하의 의료혜택을 처리할 때 귀하의 의사가 필요한 자료를 제공할 의무(진료약속서 귀하의 보건사회부 의료신분증(DSHS Medical ID)이나 쿠폰 및 건강보험신분증(ID)을 지참하는 것 등)
- 귀하의 건강보험에 대해서 배우는 한편 어떤 의료혜택을 제공하는지에 대해 배워야 할 의무
- 필요할 경우 의료혜택을 받을 의무
- 진료약속을 지키고 약속시간을 지킬 의무. 진료약속에 늦거나 진료약속을 취소해야 될 경우는 그 진료소로 연락하십시오.
- 귀하의 의사에게도 귀하가 원하는 것처럼 공손히 대우해 줄 의무

귀하가 미국인디안이거나 알라스카 원주민일 경우는 어떻게 하는가?

귀하가 미국인디안이거나 알라스카 원주민일 경우는 다음과 같은 세 가지중 선택 할 수 있습니다 :

1. 귀하는 부족이나 인디안 건강서비스(Indian Health Services) 또는 도시 인디안 기구(Urban Indian Organization)가 관리하는 부족진료소(Tribal clinic)나 보건소(프라이매리 케어 케이스 매니지먼트 진료소(Primary Care Case Management Clinic)나 보건소(health center)) 중 선정 할 수 있습니다. 귀하에게 가까운 부족진료소(Tribal Clinic)나 보건소(health center)의 리스트는 다음 페이지를 참조 하시기 바랍니다.
2. 귀하는 헬씨 앞선스(Healthy Options) 건강보험을 선정 할 수 있으며 그 건강보험에 소속된 있는 의사나 진료제공자들한테서 치료를 받을 수 있습니다.
3. 귀하가 건강보험이나 부족진료소(Tribal Clinic)를 선정하지 않아도 될 경우는 면제해 줄 것을 요청할 수 있습니다. 귀하가 면제를 요청했을 경우는 귀하의 의료신분증(Medical ID)을 받고 치료해 주는(귀하한테 진료비를 지불하라고 요청하지 않고) 아무 의사나 진료제공자한테서 치료를 받을 수 있습니다. 이런 것을 어떤 때는 "휘хи서비스(fee-for-service)"라고 부르거나 "오픈 쿠폰(open coupon)"이라고 부릅니다. 귀하가 면제를 신청하기 전에 귀하가 원하는 의사나 진료제공자들이 휘хи서비스(fee-for-service) 환자(그들이 귀하의 의료신분증(Medical ID)을 받고 치료해 주는지)를 받는지 확인해 보시기 바랍니다.

세 가지중 어떤 것을 선정하는지 연락해 주십시오

귀하가 미국인디안이거나 알라스카 원주민이며 1페이지의 선정서류에 세 가지 모두가 실려있지 않을 경우는 1-800-562-3022로 연락해서 이 세 가지중 어떤 것을 원하는지 알려주 시기 바랍니다.

귀하가 연락하지 않으면 어떻게 되는가?

귀하가 연락하지 않을 경우는 저희 컴퓨터가 귀하를 위해서 선정해 줍니다. 이 안내책자의 앞장 하부에 귀하가 선정한 것을 저희한테 연락하지 않을 경우 어떻게 치료받을 수 있는지를 설명합니다. 저희 컴퓨터가 선정한 것이 귀하가 원하는 것이 아닐 경우는 1-800-562-3022로 연락해서 저희 컴퓨터가 선정한 휘хи서비스(Fee-For-Service)나 부족진료소(Tribal Clinic) 또는 건강보험에 가입하지 않겠다고 요청하시기 바랍니다.

귀하의 가족중 미국인디안이나 알라스카 원주민이 있으나 다른 가족들은 미국인디안이나 알라스카 원주민이 아닐 경우는 어떻게 하는가?

대부분의 미국인디안이나 알라스카 원주민이 아닌 헬씨 앞선스(Healthy Options)의 가족들은 건강보험중 하나를 선정해서 가입해야 합니다. 그러나 다음과 같이 제외되는 방법이 하나 있습니다: 미국인디안이거나 알라스카 원주민인 가족이 부족진료소(Tribal Clinic)를 선정하였으며 부족진료소(Tribal Clinic)가 괜찮다고 할 경우는 미국인디안이나 알라스카 원주민이 아닌 다른 가족들도 동일한 부족진료소(Tribal Clinic)를 선정 할 수 있습니다.

질문이 있습니까? 보건사회부 의료보조(DSHS Medical Assistance) 안내전화에 1-800-562-3022로 연락하시기 바랍니다.



부족진료소(Tribal Clinic)

T이 페이지에는 부족이나 인디안 건강서비스(Indian Health Services) 또는 도시 인디안 기구(urban Indian Organization)가 관리하는 부족진료소(Tribal Clinic)(프라이미리 키어 케이스 매니지먼트(Primary Care Case Management)라고도 부름)의 전화번호가 게시되어 있습니다.

부족	카운티	진료소 이름	전화번호
모든 부족	킹	Seattle Indian Health Board	206-324-9360
모든 부족	스포 캔	Native Health of Spokane	509-722-3331
콜빌	퀘이리	Inchelium Health Center	509-438-7535
콜빌	오 캐나건	Colville Indian Health Center	509-634-2900
로어 엘화 클라램			
클라램	클라램	Lower Elwha Health Center	360-452-6252
루미	왓캄	Lummi Tribal Health Center	360-384-0464
마카	클라램	Sophie Tettevick Indian Health Center	360-645-2233
녹색	왓캄	Nooksack Community Clinic	360-966-2106
포트 깅블 스클라램			
S'Klallam	킷 셈	Port Gamble S'Klallam Health Center	360-297-2840
퓨 알립	피얼스	Takopid Health Center	253-593-0232
퀼롯	클라램	Quileute Health Center	360-374-9035
퀴날트	그레이스 하버	Roger Saux Health Center	360-276-4405
쇼알워터 배이	페씨획	Shoalwater Bay Tribal Clinic	360-267-0119
스포 캔	스 티븐스	David C. Wynecoop Memorial Clinic	509-258-4517
튜라립	스노호 미쉬	Tulalip Tribes Health Center	425-651-4511
야키마	야키마	Yakama Indian Health Center	509-865-2102

질문이 있습니까? 보건사회부 의료보조(DSHS Medical Assistance) 안내전화에 1-800-562-3022로 연락하시기 바랍니다.

귀하가 다음 카운티 중 하나에 거주할 경우는 콜럼비아 유나이티드 프로바이더스(Columbia United Providers)에 가입할 수 있습니다:

클락, 클리키탯 서부(화잇 셀몬 지역), 스캐매니아

- 우수한 건강유지 및 진료
- 귀하가 원하시는 것을 받을 수 있도록 최선을 다하는 친절한 고객 서비스 전문직원
- 일주일에 7일, 하루에 24시간 아무때나 무료로 귀하의 질문을 상담해 주는 간호사

콜럼비아 유나이티드 프로바이더스(Columbia United Providers)에

관한 질문이나 안내사항이 더 필요하십니까?

월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 5시 사이에 저희

고객 서비스(Customer Service)로 연락해 주시기 바랍니다:



장거리 무료전화번호:

1-800-315-7862 또는 (360) 891-1520

청력 장애자나 시력 장애자(TTY/TDD)용 전화번호는 1-866-287-9962 또는 (360) 449-8860입니다.

귀하는 또한 저희 웹사이트: www.cuphealth.com에서 콜럼비아 유나이티드 프로바이더스(Columbia United Providers)에 관한 안내사항을 더 많이 얻을 수 있습니다.

콜럼비아 유나이티드 프로바이더스(Columbia United Providers)의 가입자 설문조사 결과는 얼마나 좋은가?

콜럼비아 유나이티드

프로바이더스(Columbia United

Providers)의 다섯 가지 설문종목에 대한

워싱턴주는 2000명의 헬씨 옥션스(Healthy Options)에 가입된 성인들에게 그들이 건강보험을 통해서 받고 있는 진료 및 서비스의 질적 면에 대해서 설문조사를 했습니다.

점수는 다음과 같습니다:

성인진료

그 설문의 다섯 가지 종목은 다음과 같습니다:



성인들은 문제없이 그들이 원하는 진료를 받았는가.



성인들은 오랫동안 기다리지 않고 그들이 원하는 진료를 받았는가.



의사들이 그들과 충분한 시간을 가졌는가, 열심히 문제점을 들었는가, 잘 설명해 주었는가 및 존중했는가.



직원들은 협조적이었으며 환자들을 친절하고 공손히 대우했는가



건강보험회사의 고객서비스 - 가입자들은 문제없이 원하는 도움 및 안내사항을 받을 수 있었는가

이 점수는 어떤 것을 의미하는가? 이 점수는 콜럼비아 유나이티드 프로바이더스(Columbia United Providers)가 워싱턴주 내 다른 헬씨 옥션스(Healthy Options) 건강보험에 비교할 때 어떤가를 말해주는 것입니다. "보통"이란 모든 건강보험을 합했을 때의 평균 점수를 의미하는 것입니다.

귀하는 어떻게 이 점수를 사용할 수 있는가? 귀하는 콜럼비아 유나이티드 프로바이더스(Columbia United Providers)의 설문점수를 다른 건강보험의 설문점수와 비교해 볼 수 있습니다.

COMMUNITY HEALTH PLAN OF WASHINGTON

귀하가 다음 카운티 중 하나에 거주할 경우는 커뮤니티 헬쓰 플랜 어브 워싱턴(Community Health Plan of Washington)에 가입할 수 있습니다:

아답스, 벤튼, 셀랜, 클락, 카우리츠, 더글라스, 퀘리, 후랭클린, 그랜트,
그레이스 하버, 아이랜드, 제퍼슨, 킹, 킷세, 클리카벳, 루이스, 링컨,
메이슨, 오캐나간, *페시희, 판드오레, 피얼스, 스캐짓, 스캐매니아,
스노호미շ, 스포肯, 스티븐스, 릴스톤, 월라월라, 왓캄, 야끼마
*이 카운티의 일부 지역에서만 커뮤니티 헬쓰 플랜 어브 워싱턴(Community Health Plan of Washington)에 가입할 수 있습니다.

커뮤니티 헬쓰 플랜 어브 워싱턴(Community Health Plan of Washington)에 관한 질문이나 안내사항이 더 필요하십니까?
월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 5시 사이에 저희
고객 서비스(Customer Service)로 연락해 주시기 바랍니다. (이곳으로
전화하는 것은 무료입니다):



장거리 무료전화번호:
1-800-440-1561

청력 장애자나 시력 장애자(TTY/TDD)용 전화번호는
1-800-833-6388입니다.

커뮤니티 헬쓰 플랜 어브 워싱턴(Community Health Plan of Washington)은 귀하를 건강하고 안전하게 해 줍니다. 저희는 다음과 같은 것을 제공하고 있습니다:

- 무료로 아기용 자동차의자를 제공하는 산전(Prenatal) 프로그램
- 무료로 자전거 헬멧이나 헬쓰 북(health book)을 제공하는 건강한 아이(Well-child) 검사 프로그램
- 통역을 비록해서 교통, 주택, 문맹퇴치 및 가족계획 서비스로 의뢰해 줍니다.

귀하는 이 플랜에서 어떤 혜택을 받을 수 있는가?

커뮤니티 헬쓰 플랜 어브 워싱턴(Community Health Plan of Washington)은 모든 다른 건강보험들이 헬씨 앞선스(Healthy Options) 가입자들에게 제공하는 동일한 기본 혜택과 서비스를 제공해 줍니다.

커뮤니티 헬쓰 플랜 어브 워싱턴(Community Health Plan of Washington)의 가입자 설문조사 결과는 얼마나 좋은가?

커뮤니티 헬쓰 플랜 어브 워싱턴(Community Health Plan of Washington)의 다섯 가지 설문종목에 대한 점수는 다음과 같습니다:

워싱턴주는 2000명의 헬씨 앞선스(Healthy Options)에 가입된 성인들에게 그들이 건강보험을 통해서 받고 있는 진료 및 서비스의 질적이 면에 대해서 설문조사를 했습니다.

성인 진료

그 설문의 다섯 가지 종목은 다음과 같습니다:



성인들은 문제없이 그들이 원하는 진료를 받았는가.



성인들은 오랫동안 기다리지 않고 그들이 원하는 진료를 받았는가.



의사들이 그들과 충분한 시간을 가졌는가, 열심히 문제점을 들었는가, 잘 설명해 주었는가 및 존중했는가.



직원들은 협조적이었으며 환자들을 친절하고 공손히 대우했는가



건강보험회사의 고객서비스 - 가입자들은 문제없이 원하는 도움 및 안내사항을 받을 수 있었는가

이 점수는 어떤 것을 의미하는가? 이 점수는 커뮤니티 헬쓰 플랜 어브 워싱턴(Community Health Plan of Washington)가 워싱턴주내 다른 헬씨 앞선스(Healthy Options) 건강보험에 비교할 때 어떤가를 말해주는 것입니다. "보통"이란 모든 건강보험을 합했을 때의 평균점수를 의미하는 것입니다.

귀하는 어떻게 이 점수를 사용할 수 있는가? 귀하는 커뮤니티 헬쓰 플랜 어브 워싱턴(Community Health Plan of Washington)의 설문점수를 다른 건강보험의 설문점수와 비교해 볼 수 있습니다.



귀하가 다음 카운티 중 하나에 거주할 경우는 그룹헬쓰
코아페레티브(Group Health Cooperative)에 가입할 수 있습니다:

킹(일부 지역), 컷셉, 피얼스(일부 지역) 및 스포캔

그룹헬쓰 코아페레티브(Group Health Cooperative)에 관한 질문이나 안내사항이 더 필요하십니까?

월요일 - 금요일, 오전 8시 부터 오후 5시 사이에 저희
고객서비스(Customer Service)로 연락해 주시기 바랍니다. (이곳으로
전화하는 것은 무료입니다):



장거리 무료전화번호:
1-888-901-4636

청력장애인이나 시력장애인(TTY/TDD)용 전화번호는
1-800-833-6384입니다.

인터넷을 이용할 수 있습니까? www.ghc.org의
마이그룹헬쓰(MyGroupHealth)는 인터넷으로
다음과 같은 여러가지 서비스를 제공하고 있습니다!

- 진료약속을 하고
- 처방약을 채워주고
- 귀하의 의사에게 안전하게 이메일을 보낼 수 있으며
- 귀하의 진료기록의 일부분을 볼 수 있습니다.

시간을 절약하고 귀찮을 것을 피할 수 있습니다.
귀하의 의사, 실험실 및 약국이 동일한 곳에
있습니다. 하루에 24시간 아무때나 간호사와
전화로 상담할 수 있습니다.

귀하는 이 플랜에서 어떤 혜택을 받을 수 있는가?

그룹헬쓰 코아페레티브(Group Health Cooperative)는 모든
다른 건강보험들이 헬씨 앞선스(Healthy Options)
가입자들에게 제공하는 동일한 기본 혜택과 서비스를
제공해 줍니다.

그룹헬쓰 코아페레티브(Group Health Cooperative)의 가입자 설문조사 결과는 얼마나 좋은가?

그룹헬쓰 코아페레티브(Group Health Cooperative)의 다섯 가지 설문종목에
대한 점수는 다음과 같습니다:

워싱턴주는 2000명의 헬씨 앞선스(Healthy Options)에 가입된 성인들에게 그들이
건강보험을 통해서 받고 있는 진료 및 서비스의 질적이 면에 대해서 설문조사를
했습니다.

성인진료



그 설문의 다섯 가지 종목은 다음과 같습니다:

성인들은 문제없이 그들이 원하는 진료를 받았는가.



성인들은 오랫동안 기다리지 않고 그들이 원하는 진료를
받았는가.



의사들이 그들과 충분한 시간을 가졌는가, 열심히 문제점을 들었는가, 잘 설명해
주었는가 및 존중했는가.



직원들은 협조적이었으며 환자들을 친절하고 공손히 대우했는가



건강보험회사의 고객서비스 - 가입자들은 문제없이 원하는 도움 및 안내사항을
받을 수 있었는가

이 점수는 어떤 것을 의미하는가? 이 점수는 그룹헬쓰 코아페레티브(Group Health Cooperative)가 워싱턴주내 다른 헬씨 앞선스(Healthy Options) 건강보험에 비교할 때 어떤가를 말해주는 것입니다. "보통"이란 모든 건강보험을 합했을 때의 평균점수를 의미하는 것입니다.

귀하는 어떻게 이 점수를 사용할 수 있는가? 귀하는 그룹헬쓰 코아페레티브(Group Health Cooperative)의 설문점수를 다른 건강보험의 설문점수와 비교해 볼 수 있습니다.



귀하가 다음 카운티 중 하나에 거주할 경우는 몰리나 헬쓰케어 어브 워싱턴 잉크(Molina Healthcare of Washington, Inc.)에 가입할 수 있습니다:

Adams, Benton, Chelan, Clallam, Columbia, Cowlitz, Douglas, Ferry, Franklin, Garfield, Grant, Grays Harbor, Island, King, Kitsap, Kittitas, Lewis, Lincoln, Mason, Okanogan, Pacific, Pend Oreille, Pierce, San Juan, Skagit, Snohomish, Spokane, Stevens, Thurston, Walla Walla, Whatcom, Whitman, Yakima

몰리나 헬쓰케어(Molina Healthcare)에 관한 질문이나 안내사항이 더 필요하십니까?

몰리나 헬쓰케어 가입자 서비스(Molina Healthcare Member Service)로 연락하십시오.

월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 5시
(이곳으로 전화하는 것은 무료입니다):



장거리 무료전화번호:
1-800-869-7165

청력 장애자나 시력 장애자(TTY/TDD)용 전화번호는
1-877-665-4629입니다.

몰리나 헬쓰케어(Molina Healthcare)의 가입자 설문조사 결과는 얼마나 좋은가?

몰리나 헬쓰케어(Molina Healthcare)의
다섯 가지 설문종목에 대한 점수는 다음과
같습니다:

워싱턴주는 2000명의 헬씨 옵션스(Healthy Options)에 가입된 성인들에게 그들이
건강보험을 통해서 받고 있는 진료 및 서비스의 질적 면에 대해서 설문조사를
했습니다.

성인진료

그 설문의 다섯 가지 종목은 다음과 같습니다:

나쁨
★

성인들은 문제없이 그들이 원하는 진료를 받았는가.

좋음
★★★

성인들은 오랫동안 기다리지 않고 그들이 원하는 진료를
받았는가.

보통
★★

의사들이 그들과 충분한 시간을 가졌는가, 열심히 문제점을 들었는가, 잘 설명해
주었는가 및 존중했는가.

보통
★★

직원들은 협조적이었으며 환자들을 친절하고 공손히 대우했는가

보통
★★

건강보험회사의 고객 서비스 - 가입자들은 문제없이 원하는 도움 및 안내사항을
받을 수 있었는가

이 점수는 어떤 것을 의미하는가? 이 점수는 몰리나 헬쓰케어(Molina Healthcare)가 워싱턴주내 다른 헬씨 옵션스(Healthy Options) 건강보험에 비교할 때 어떤가를 말해주는 것입니다. "보통"이란 모든 건강보험을 합했을 때의 평균점수를 의미하는 것입니다.

귀하는 어떻게 이 점수를 사용할 수 있는가? 귀하는 몰리나 헬쓰케어(Molina Healthcare)의 설문점수를 다른 건강보험의 설문점수와 비교해 볼 수 있습니다.

몰리나 헬쓰케어(Molina Healthcare)는 귀하를
건강하게 해 줍니다.

귀하가 임신하였으며 저희 산전 또는 산후
프로그램(Prenatal or After-Delivery Program)을
완료하였을 경우는 다음 중 한가지를 받을 수
있습니다:

- 아기용 자동차의자
- 디지털 체온계, 예방접종여권 및 신생아를
위한 통지사항

귀하가 아동이며 저희 웰 차일드 검사
프로그램(Well-Child Exam Program)을 완료했을
경우는 사진찍기, 자전거 헬멧 또는 비디오
임대용 경품권을 받을 수 있습니다.

귀하는 이 풀랜에서 어떤 혜택을 받을 수 있는가?

몰리나 헬쓰케어(Molina Healthcare)는 모든 다른
건강보험들이 헬씨 옵션스(Healthy Options)
가입자들에게 제공하는 동일한 기본 혜택과 서비스를
제공해 줍니다.

**귀하가 다음 카운티 중 하나에 거주할 경우는 리젠스
블루실드(Regence BlueShield)에 가입할 수 있습니다:**

클라램, 그레이스 하버, 아이랜드, 페시희, 피얼스, 샌
후안, 스캐짓, 스노호미쉬* 및 야키마

*스노호미쉬 카운티에는 우편번호가 98282 및 98292만 리젠스
블루실드(Regence BlueShield)에 가입할 수 있습니다.

**리젠스 블루실드(Regence BlueShield)에 관한 질문이나
안내사항이 더 필요하십니까?**

월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 5시 사이에 저희
고객 서비스(Customer Service)로 연락해 주시기 바랍니다 (이곳으로
전화하는 것은 무료입니다):



장거리 무료전화번호:
1-800-669-8791

청력 장애자나 시력 장애자(TTY/TDD)용 전화 번호는
1-253-573-3260입니다.

리젠스 블루실드(Regence BlueShield)의 가입자 설문조사 결과는 얼마나 좋은가?

리젠스 블루실드(Regence BlueShield)의
다섯 가지 설문종목에 대한 점수는 다음과
같습니다:

워싱턴주는 2000명의 헬씨 앞선스(Healthy Options)에 가입된 성인들에게 그들이
건강보험을 통해서 받고 있는 진료 및 서비스의 질적이 면에 대해서 설문조사를
했습니다.

성인진료

그 설문의 다섯 가지 종목은 다음과 같습니다:



성인들은 문제없이 그들이 원하는 진료를 받았는가.



성인들은 오랫동안 기다리지 않고 그들이 원하는 진료를
받았는가.



의사들이 그들과 충분한 시간을 가졌는가, 열심히 문제점을 들었는가, 잘 설명해
주었는가 및 존중했는가.



직원들은 협조적이었으며 환자들을 친절하고 공손히 대우했는가



건강보험회사의 고객 서비스 - 가입자들은 문제없이 원하는 도움 및 안내사항을
받을 수 있었는가

이 점수는 어떤 것을 의미하는가? 이 점수는 리젠스 블루실드(Regence BlueShield)가 워싱턴주내 다른 헬씨 앞선스(Healthy Options) 건강보험에 비교할 때 어떤가를 말해주는 것입니다. "보통"이란 모든 건강보험을 합했을 때의 평균점수를 의미하는 것입니다.

귀하는 어떻게 이 점수를 사용할 수 있는가? 귀하는 리젠스 블루실드(Regence BlueShield)의 설문점수를 다른 건강보험의
설문점수와 비교해 볼 수 있습니다.

- 리젠스 블루실드(Regence BlueShield)는 80년 이상 지역 사회를 위해 봉사해 왔습니다
- 리젠스 블루실드(Regence BlueShield)의 헬씨 앞선스 가입자 서비스과(Healthy Options Member Service Unit)는 저희 헬씨 앞선스(Healthy Options) 가입자들이 필요한 것을 제공해 주고 있습니다.
- 리젠스 블루실드(Regence BlueShield)는 고객 서비스 및 청구서 수속절차를 전국 블루크로스 및 블루 실드(National Blue Cross and Blue Shield)의 기준을 기준으로 삼고 있습니다.

귀하는 이 폴란에서 어떤 혜택을 받을 수 있는가?

리젠스 블루실드(Regence BlueShield)는 모든 다른 건강보험들이 헬씨 앞선스(Healthy Options) 가입자들에게 제공하는 동일한 기본 혜택과 서비스를 제공해 줍니다.



Asuris Northwest Health

A Regence Affiliate

귀하가 다음 카운티 중 하나에 거주할 경우는 애슈리스 노스웨스트
헬쓰(Asuris Northwest Health)에 가입할 수 있습니다:

스포 캠

애슈리스 노스웨스트 헬쓰(Asuris Northwest Health)에 관한
질문이나 안내사항이 더 필요하십니까?

월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 5시 사이에 저희

고객 서비스(Customer Service)로 연락해 주시기 바랍니다:



장거리 무료 전화 번호:

1-866-240-9560

청력 장애자나 시력 장애자(TTY/TDD)용 전화 번호는
1-253-573-3260입니다.

- 애슈리스 노스웨스트 헬쓰(Asuris Northwest Health)는 리젠틱(Regence) 와 제휴하고 있습니다.
- 애슈리스 노스웨스트 헬쓰(Asuris Northwest Health) 헬씨 앞선스 가입자 서비스과(Healthy Options Members Service Unit)는 저희 헬씨 앞선스(Healthy Options) 가입자들이 필요한 것만 제공하고 있습니다.
- 애슈리스 노스웨스트 헬쓰(Asuris Northwest Health)는 광범위한 제공자 조직망을 보유하고 있습니다.

귀하는 이 풀랜에서 어떤 혜택을 받을 수 있는가?

애슈리스 노스웨스트 헬쓰(Asuris Northwest Health)는 모든 다른 건강보험들이 헬씨 앞선스(Healthy Options) 가입자들에게 제공하는 동일한 기본 혜택과 서비스를 제공해 줍니다.

애슈리스 노스웨스트 헬쓰(Asuris Northwest Health)의 가입자 설문조사 결과는 얼마나 좋은가?

2003년도에 설문조사를 할 수 있는 충분한 숫자의 성인 가입자들이 없어서 설문조사 결과가 없습니다.

